

Đặc điểm mô bệnh học của bệnh ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2017 đến năm 2020

Histopathological characteristics of colorectal cancer at 108 Military Central Hospital from 2017 to 2020

Trần Thị Như Quỳnh^{1,*}, Lê Hữu Song², Ngô Thị Hoài²,
Nguyễn Duy Trường², Ngô Thị Minh Hạnh²,
Vũ Thị Liên², Đỗ Thị Lý², Nguyễn Hương Lan²,
Đặng Thị Hồng Nga² và Vũ Văn Khiên²

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình,
²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả về đặc điểm mô bệnh học của bệnh ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện trung ương Quân đội 108. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 110 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được khám và điều trị tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108 từ năm 2017 đến năm 2020. **Kết quả:** Ung thư đại trực tràng ở nam giới là 66,4%, tỷ lệ mắc bệnh nam/nữ là 1,97/1; nhóm tuổi hay gặp nhất là trên 60 tuổi, tuổi mắc bệnh trung bình $63,5 \pm 11,5$. Về đặc điểm mô bệnh học ung thư đại trực tràng: 91,8% ung thư biểu mô tuyến và 8,2% ung thư biểu mô tuyến nhày; mức độ biệt hóa kém, vừa, cao lần lượt là 3,6%, 92,7%, 3,6%. Mức độ xâm lấn thành đại trực tràng T2, T3, T4 lần lượt là 17,3%, 29,1% và 53,6%. Di căn hạch N0, N1, N2 là 53,6%, 29,1% và 17,3%. Bên cạnh đó, 3,6% trường hợp có xâm nhập mạch, 5,5% có xâm nhập thần kinh. Ung thư đại trực tràng di căn xa gặp ở 11,8%. Ung thư đại trực tràng giai đoạn I, II, III, IV lần lượt là 11,8%, 39,1%, 37,3%, 11,8%. **Kết luận:** Ung thư đại trực tràng chủ yếu gặp tổn thương ung thư biểu mô tuyến (91,8%); biệt hóa mức độ vừa (92,7%); xâm lấn thành mức độ T4 (53,6%); di căn hạch chiếm 46,4% (N1 là 29,1% và N2 là 17,3%); có 11,8% di căn xa.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng, mô bệnh học.

Summary

Objective: Comment on the histopathological characteristics of colorectal cancer at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** Cross-sectional, prospective descriptive study on 110 cancer patients colorectal examination and treatment at 108 Military Central Hospital from 2017 to 2020. **Result:** Colorectal cancer in men was 66.4%, the male/female incidence ratio was 1.97/1; The most common age group was > 60, the average age of disease was 63.5 ± 11.5 . Histopathological characteristics of colorectal cancer: 91.8% adenocarcinoma and 8.2% mucinous carcinoma; Poor, moderate, and high differentiation levels were 3.6%, 92.7%, 3.6%, respectively. The degree of invasion of the colon wall T2, T3, T4 were 17.3%, 29.1% and 53.6%, respectively. N0, N1, N2 lymph node metastasis were 53.6%, 29.1% and 17.3%, respectively. 3.6% had vascular invasion, 5.5% had nerve invasion. Colorectal cancer distant metastases occurred in 11.8%. Colorectal cancer stages I, II, III, IV were 11.8%, 39.1%, 37.3%, 11.8%.

Ngày nhận bài: 02/4/2024, ngày chấp nhận đăng: 12/4/2024

* Tác giả liên hệ: nhuquynhytb@gmail.com - Trường Đại học Y Dược Thái Bình

respectively. **Conclusion:** Colorectal cancer is mainly adenocarcinoma (91.8%); moderately differentiated (92.7%); invasion to T4 level (53.6%); lymph node metastasis was 46.4% (N1 was 29.1% and N2 was 17.3%); 3.6% had vascular invasion, 5.5% had nerve invasion.

Keywords: Colorectal cancer, histopathology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một bệnh lý ác tính phổ biến, có tỷ lệ mắc mới đứng thứ 3 (chiếm khoảng 10%) và tỷ lệ tử vong đứng thứ 2 (theo dữ liệu của GLOBOCAN năm 2020)¹. Tại Việt Nam, UTĐTT có tỷ lệ mắc mới và tỷ lệ tử vong đứng hàng thứ 5 trong các loại ung thư ở cả hai giới². Do tỷ lệ tử vong cao và tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng, đặc biệt là độ tuổi mắc bệnh có xu hướng trẻ hóa, nên các nghiên cứu gần đây đã tập trung nghiên cứu về các vấn đề liên quan đến di truyền, sinh học phân tử và gen để hiểu rõ hơn về cơ chế bệnh sinh cũng như tìm ra các phương pháp điều trị có thể tác động trực tiếp đến các tế bào ung thư như liệu pháp điều trị nhắm đích.

Dù vậy, xét nghiệm mô bệnh học vẫn là tiêu chuẩn vàng đóng vai trò rất quan trọng trong chẩn đoán xác định UTĐTT. Đặc biệt, các đặc điểm của khối u như typ mô bệnh học, mức độ biệt hóa, mức độ xâm lấn của khối u, tình trạng xâm nhập mạch và xâm nhập thần kinh không chỉ đóng vai trò rất lớn liên quan đến lựa chọn phương pháp điều trị mà còn giúp tiên lượng hiệu quả điều trị. Bảng phân loại mô bệnh học năm 2019 của Tổ chức Y tế Thế giới đã cập nhật phân loại các typ mô bệnh học mới, có giá trị cao trong tiên lượng đối với ung thư đại trực tràng³. Trên cơ sở của bảng phân loại này, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Nhận xét đặc điểm mô bệnh học của bệnh UTĐTT tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2017 đến năm 2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Gồm 110 bệnh nhân được chẩn đoán xác định UTĐTT nguyên phát bằng mô bệnh học và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 05 năm 2017 đến tháng 12 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định UTĐTT bằng kết quả xét nghiệm mô bệnh học và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có kèm theo ung thư cơ quan khác và/hoặc bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Cỡ mẫu: Chọn tất cả các BN đủ tiêu chuẩn chẩn đoán UTĐTT trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã chọn được 110 bệnh nhân.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm chung (tuổi, giới); đặc điểm về mô bệnh học theo phân loại của WHO 2019 (typ mô bệnh học, mức độ biệt hóa mô học, mức độ xâm lấn thành của khối u, mức độ di căn hạch, di căn xa; tình trạng xâm nhập mạch, xâm nhập thần kinh. Phân loại giai đoạn TNM (theo AJCC 8th, 2017).

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm thống kê y học: SPSS 22.0 và Excel 2016.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm tuổi, giới		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	< 40	5	4,5
	40 - 60	33	30,0
	> 60	72	65,5
	Tổng	110	100
	Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$, thấp nhất, cao nhất)	63,5 $\pm$ 11,5 (28-89)	
Giới	Nam	37	33,6
	Nữ	73	66,4
	Tổng	110	100
	Tỷ lệ nam/nữ = 1,97/1		

Nhận xét: Tuổi trung bình các bệnh nhân UTĐTT là 63,5 $\pm$ 11,5 tuổi, trong đó, ít tuổi nhất là 28 và cao tuổi nhất là 89. Nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi có tỷ lệ mắc UTĐTT cao nhất với 65,5%. Tỷ lệ nam mắc UTĐTT là 66,4% cao hơn nữ giới (33,6%), tỷ lệ nam/nữ là 1,97.

3.2. Đặc điểm mô bệnh học ung thư đại trực tràng của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 2. Phân loại tít mô bệnh học và độ biệt hóa mô học ung thư đại trực tràng

Phân loại tít mô bệnh học và độ biệt hóa mô học		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tít mô bệnh học	Ung thư biểu mô tuyến NOS	101	91,8
	Ung thư biểu mô tuyến nhày	9	8,2
	Tổng	110	100,0
Mức độ biệt hóa	Biệt hóa kém	4	3,6
	Biệt hóa vừa	102	92,7
	Biệt hóa cao	4	3,6
	Tổng	110	100,0

Nhận xét: Ung thư biểu mô tuyến NOS là 91,8%; ung thư biểu mô tuyến nhày là 8,2%. Phần lớn tổn thương biệt hóa mức độ vừa (92,7%); các tổn thương là biệt hóa kém và biệt hóa cao đều là 3,6%.

Bảng 3. Đặc điểm xâm lấn của khối u, di căn hạch và di căn xa

Đặc điểm xâm lấn, di căn		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Xâm lấn thành của khối u (T)	T2	19	17,3
	T3	32	29,1
	T4	59	53,6
	Tổng	110	100,0
Di căn hạch (N)	N0	59	53,6
	N1	32	29,1
	N2	19	17,3
	Tổng	110	100,0
Di căn xa (M)	M0	97	88,2
	M1	13	11,8
	Tổng	110	100,0

Nhận xét: Tổn thương UTĐTT xâm lấn mức độ T4 chiếm nhiều nhất với 53,6%, T3 (29,1%), T2 (17,3%). Có 29,1% các BN UTĐTT có di căn hạch mức độ N1 và 17,3% ở mức N2. Tỷ lệ bệnh nhân UTĐTT có di căn xa là 11,8%.

Bảng 4. Đặc điểm xâm nhập mạch, thần kinh của ung thư đại trực tràng

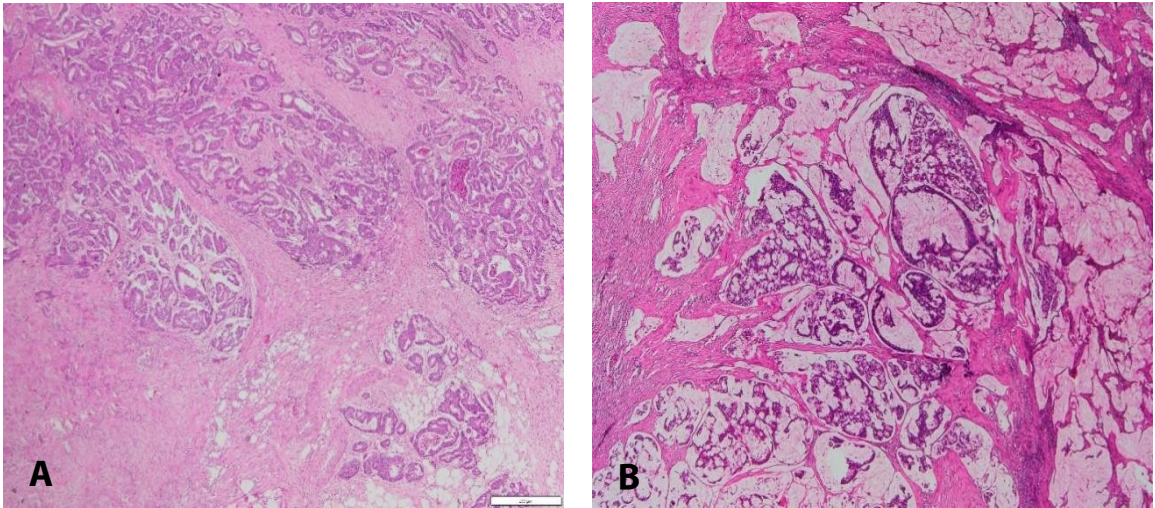
Đặc điểm xâm nhập mạch, thần kinh		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Xâm nhập mạch	Có	4	3,6
	Không	106	96,4
	Tổng	110	100,0
Xâm nhập thần kinh	Có	6	5,5
	Không	104	94,5
	Tổng	110	100,0

Nhận xét: Tổn thương UTĐTT xâm nhập mạch chiếm 3,6%, tổn thương xâm nhập thần kinh chiếm 5,5%.

Bảng 5. Chẩn đoán giai đoạn bệnh ung thư đại trực tràng theo TNM

Giai đoạn bệnh theo TNM	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn I	13	11,8
Giai đoạn II	43	39,1
Giai đoạn III	41	37,3
Giai đoạn IV	13	11,8
Tổng	110	100,0

Nhận xét: UTĐTT giai đoạn II chiếm chủ yếu, với 39,1%; giai đoạn III (37,3%), giai đoạn IV và giai đoạn I đều là 11,8%.



Ung thư biểu mô tuyến NOS
(BN Nguyễn Đăng M. BANC số 159)

Ung thư biểu mô tuyến nhày
(BN Hoàng Văn A. BANC số 28)

Hình 1. Hình ảnh mô bệnh học ung thư đại trực tràng

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân ung thư đại trực tràng

Lão hóa là sự suy giảm dần dần của hệ thống miễn dịch. Trong đó, hệ thống miễn dịch bẩm sinh và thích nghi bị ảnh hưởng thông qua sự biến đổi các thành phần và chức năng của chúng. Nhiều thay đổi góp phần làm tăng tính nhạy cảm với chất gây ung thư ở người lớn tuổi. Vì vậy, tuổi là một yếu tố nguy cơ quan trọng của UTĐTT, tuổi càng cao thường nguy cơ mắc bệnh càng cao. Nghiên cứu 110 bệnh nhân UTĐTT đến khám, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2017 đến năm 2020, kết quả cho thấy bệnh tuổi trung bình các BNUTĐTT là $63,5 \pm 11,5$ tuổi, trong đó, ít tuổi nhất là 28 và cao tuổi nhất là 89. Nhóm BN trên 60 tuổi có tỷ lệ mắc UTĐTT cao nhất (65,5%), nhóm 40-60 tuổi chiếm 30,0%, nhóm dưới 40 tuổi chiếm 4,5%. Tỷ lệ nam mắc UTĐTT là 66,4% cao hơn nữ giới (33,6%), tỷ lệ nam/nữ là $73/37 = 1,97$ (Bảng 1). Một số nghiên cứu cũng có kết quả tương tự như nghiên cứu của N.Falih Soliman (2022) thấy tỷ lệ mắc UTĐTT cao hơn ở nhóm tuổi trên 66 tuổi (chiếm tỷ lệ 40,3%) và tuổi trung bình là $(61,13 \pm 15,44)^4$. Tác giả Ngô Thị Hoài (2022), nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình là $62,1 \pm 12,6$; tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới là 60,8%⁵. Nghiên cứu của Nguyễn Thành Trung và CS (2018) cho thấy tuổi nghiên cứu từ 22-92 trong đó tuổi trung bình $65,8 \pm 16,07^6$. Lý do cho sự khác biệt về tỷ này giữa nam và nữ vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn nhưng có thể do nam giới tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ hơn so với nữ giới.

4.2. Đặc điểm mô bệnh học ung thư đại trực tràng

Trong các bệnh ung thư, độ biệt hóa mô học đóng vai trò quan trọng đối với tiên lượng kết quả điều trị của bệnh nhân. Những khối u có độ biệt hóa cao và trung bình sẽ có tiên lượng tốt hơn so với trường hợp biệt hóa kém. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng đa số các tổn thương là ung thư biểu mô tuyến NOS (91,8%); 8,2% là ung thư biểu mô tuyến nhày. Đánh giá mức độ biệt hóa chúng tôi thấy phần lớn tổn thương có độ biệt hóa mức độ

vừa (92,7%); biệt hóa kém và biệt hóa cao đều chỉ chiếm 3,6% (Bảng 2). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Tăng Xuân Hải với ung thư biểu mô tuyến NOS chiếm tỷ lệ cao nhất 90,4%, ung thư biểu mô tuyến nhày là 9,6%, không gặp các tít khác. Khối u biệt hóa mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 93,7%, u biệt hóa cao là 6,3%, không gặp trường hợp nào có u kém biệt hóa⁷. Phạm Văn Hùng (2022) nghiên cứu trên 115 BN thấy UTBM tuyến NOS chiếm tỷ lệ cao nhất 90,4%; UTBM tuyến nhày 9,6%, không gặp các tít khác; khối u biệt hóa mức độ vừa là chủ yếu với 94,8%; u biệt hóa cao chiếm 5,2%; không gặp trường hợp nào có u kém biệt hóa⁸. Kết quả của Nguyễn Thị Tuyền (2021) với UTBM tuyến tít thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất 80,1%; sau đó là UTBM tuyến nhày 10,3%, các tít mô học khác chiếm tỷ lệ thấp (1-4%). Khối u biệt hóa mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 75,2%, u biệt hóa cao chiếm 20,8% và u kém biệt hóa chiếm 4,0%⁹. Nghiên cứu của Vũ Hồng Anh (2019) cho thấy, khối u biệt hóa mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 83,9%, u biệt hóa cao chiếm 10,7% và u kém biệt hóa chiếm 5,4%¹⁰. Ngoài ra, so với kết quả nghiên cứu khác trên thế giới của tác giả N Falih Soliman (2022) cho thấy UTBM tuyến gặp nhiều nhất với tỷ lệ 92,3% và có 67,3% trong số đó có độ biệt hóa mức độ vừa⁴. Điều này cho thấy ung thư biểu mô tuyến là loại ung thư biểu mô đại trực tràng được phát hiện thường xuyên nhất và là khối u phổ biến nhất được chẩn đoán ở đại tràng và trực tràng.

Đánh giá mức độ xâm lấn của khối u thấy rằng các khối u xâm lấn qua thanh mạc đến phúc mạc (mức độ T4) có tỷ lệ cao nhất (53,6%), các tổn thương xâm lấn đến thanh mạc (T3) là 29,1%, xâm lấn lớp cơ (T2) chiếm 17,3%. Đánh giá về tình trạng di căn hạch, di căn xa của nhóm BN nghiên cứu, nghiên cứu cho thấy có 29,1% các BN UTĐTT có 1-3 hạch di căn (mức độ N1) và 17,3% ở mức N2 (có ≥ 4 hạch di căn). Tỷ lệ bệnh nhân có di căn xa là 11,8% (Bảng 3). Trong đó, có 3,6% tổn thương UTĐTT xâm nhập mạch và 5,5% tổn thương có xâm nhập thần kinh (Bảng 4). Nghiên cứu của Ngô Thị Hoài (2020) có kết quả UTĐTT chiếm tỷ lệ cao nhất là T4, chiếm 49,2%, tiếp đến là khối u xâm lấn T3 với 30,0%. Di

căn hạch N1, N2 là 25,8% và 22,5%. UTĐTT có di căn xa chiếm 21,7%. Tỷ lệ xâm nhập mạch là 5,0% và xâm nhập thần kinh là 6,7%⁵. Tác giả Nguyễn Thị Tuyền (2021) thấy 60,3% trường hợp có xâm lấn lớp dưới thanh mạc (T3); 23,1% xâm lấn lớp cơ (T2); 15,4% trường hợp mô u phá vỡ thanh mạc (T4) và u xâm lấn lớp dưới niêm mạc (T1) chiếm tỷ lệ 1,3%. Số BN có di căn hạch chiếm tỷ lệ 47,5% trong đó tỷ lệ N1 (di căn ≤ 3 hạch) là 38,5% và N2 (di căn ≥ 4 hạch) là 9,0%⁹. Tác giả Vũ Hồng Anh (2019) cho thấy tỷ lệ khối u đã xâm lấn đến thanh mạc (T3 và T4) chiếm đa số (50%); tỷ lệ di căn hạch là 26,8% và có 7,1% trường hợp có di căn xa¹⁰.

Chẩn đoán giai đoạn bệnh nhằm đánh giá mức độ, sự tiến triển của để có phương án lựa chọn điều trị tối ưu nhất và tiên lượng bệnh. Có nhiều cách phân loại giai đoạn bệnh khác nhau, trong đó cách phân loại theo Dukes cải tiến và phân loại TNM theo tiêu chuẩn quốc tế thường được áp dụng. Nghiên cứu của chúng tôi phân chia giai đoạn bệnh TNM theo AJCC 8th¹¹. Kết quả UTĐTT giai đoạn II, III thường gặp với tỷ lệ 39,1% và 37,3%; giai đoạn I và giai đoạn IV đều gặp với tỷ lệ là 11,8% (Bảng 5). Kết quả chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như nghiên cứu của Ngô Thị Hoài (2020) cho thấy UTĐTT giai đoạn III có tỷ lệ 33,3%, giai đoạn II chiếm 29,2%, giai đoạn IV có 21,7% và giai đoạn I là 15,8%⁵. Tác giả Vũ Hồng Anh (2019) nghiên cứu cho kết quả UTĐTT giai đoạn I (41,1%); BN ở giai đoạn II là 30,4%; giai đoạn III chiếm 21,4% và giai đoạn IV chiếm 7,1%¹⁰.

V. KẾT LUẬN

Ung thư đại trực tràng gặp chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến (91,8,0%) với 92,7% là biệt hóa mức độ vừa; xâm lấn thành mức độ T4 chiếm 53,6%); 46,4% có di căn hạch (N1, N2 là 29,1% và 17,3%); tổn thương có xâm nhập mạch, thần kinh là 3,6% và 5,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hyuna S, Jacques F, Rebecca LS et al (2020) *Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. Ca Cancer J Clin 0: 1-41.
- International Agency for Research on Cancer (2020) *Global Vietnam*. The Globocan Cancer Observatory: 1-2.
- WHO (2019) *WHO classification of tumours, 5th edition, Digestive system tumours* WHO Classification of Tumours Group: 157-192.
- Falih Soliman N, Jasim Mohamad B (2022) *Clinical and Histopathological Characteristics of Colorectal Cancer in Iraq between 2015-2021*. Falih Soliman et al / Archives of Razi Institute 77(6): 2407-2413.
- Ngô Thị Hoài (2022) *Nghiên cứu hình ảnh nội soi, mô bệnh học và đột biến gen KRAS, BRAF trên bệnh nhân polyp tuyến và ung thư đại trực tràng*. Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108.
- Nguyễn Thành Trung, Lê Đức Nhân, Nguyễn Văn Xứng và cộng sự (2018) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô bệnh học của ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đà Nẵng*. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế 8(2), tr. 7-13.
- Tăng Xuân Hải, Trần Thị Thúy Hà (2021) *Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học trong ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện đa khoa Hữu Nghị Nghệ An*. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 503(6) - số đặc biệt phần 2 năm 2021, tr. 339-346.
- Phạm Văn Hùng và Nguyễn Thị Kiều (2022) *Đặc điểm xét nghiệm mô bệnh học của bệnh nhân ung thư đại trực tràng đến khám tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội*. Tạp chí Y học Việt Nam. 514(1), tr. 338-342.
- Nguyễn Thị Tuyền, Lâm Vĩnh Niên, Nguyễn Văn Thanh và cộng sự (2021) *Đặc điểm giải phẫu bệnh của ung thư biểu mô đại trực tràng tại bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng*. Tạp chí Y học Việt Nam 509(2), tr. 45-51.
- Vũ Hồng Anh và Nguyễn Thúy Vinh (2019). *Nghiên cứu hình ảnh nội soi, mô bệnh học của bệnh nhân ung thư trực tràng*. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 14(2), tr. 86-93.
- American Joint Committee on Cancer (2017) *AJCC Cancer staging manual, eighth edition*. Springer 251-274.